Nr. 15. LWOW DNIA 1. SIERPNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka z gruźlicą.

Ankieta Wydziału krajowego.

Spełniając polecenie Sejmu, zwołał Wydział krajowy ankietę w sprawie gruźlicy na dzień 26. czerwca br. Ankieta obradowała w sali departamentu sanitarnego Wydziału krajowego pod przewodnictwem szefa tego departamentu dra Bernadzikowskiego. Funkcye sekretarza spełniał dr. Gruiński. Uczestniczyli w ankiecie: prof. Ciechanowski i dr. Janiszewski z Krakowa, dr. Żychoń z Zakopanego, prof. Gluziński, prof. Kucera dr. Merunowicz, dr. Mikołajski, dr. Müller, dr. Starzewski, prof. Wiczkowski ze Lwowa.

Przed rozpoczęciem obrad odbyła się w mieszkaniu prof. Gluzińskiego wstępna konferencya w celu ujednostajnienia poglądów i postulatów tudzież w celu uproszczenia dyskusyi na samej ankiecie. Konferencya ta okazała się bardzo potrzebną, gdyż między członkami ankiety zdania były rozbieżne i gdyby wstępnie się nie porozumiano, mogło było na ankiecie przyjść do szerokiej dyskusyi bez pozytywnych wyników. I tak prof. Ciechanowski i dr. Janiszewski przyjechali z Krakowa z tą dyrektywą Tow. lekarskiego, że skoro Sejm żąda przedłożenia kosztorysu 2 sanatoryów, należy usilnie poprzeć myśl zakładania sanatoryów, chociaż urzeczywistnienie tej myśli jest trudne. Lwowscy członkowie ankiety byli wszyscy przeciwni systemowi sanatoryalnemu, który u nas jest przedwczesnym, dopóki nie posiadamy powszechnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, czyniącego w Niemczech wkłady na sanatorya i na leczenie chorych gruźliczych. Zamiast sanatoryów proponował prof. Gluziński otwieranie oddziałów szpitalnych dla chorych na gruźlicę uleczalną i nieuleczalną, prof. Wiczkowski zaś był zdania, że nieuleczalni powinni znaleść pomieszczenie w osobnych przytułkach, że zaś akcya główna powinna być skierowaną do leczenia dzieci, skłonnych do gruźlicy, jakoteż do leczenia początków gruźlicy bądź w schroniskach leśnych, bądź w oddziałach szpitalnych. Dr. Mikołajski, popierając jak najtańszy sposób leczenia, któryby mógł być masowo przeprowadzony, podnosił konieczność zapobiegania przez stosowną asanacyę gmin i inne urządzenia, wskazując na przykład Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki, które tą drogą duże postępy poczyniły. Prof. Kučera akcentował sprawę popularyzacyi wiadomości o gruźlicy. Po treściwej dyskusyi zgodzono się na to, aby obrady ankiety ograniczyć do 4 punktu kwestyonaryusza, to jest do sprawy sanatoryów i aby nie doradzać tworzenia kosztem kraju sanatoryów a natomiast oświadczyć się za oddziałami szpitalnymi, dalej aby opracowanie innych punktów kwestyonaryusza poruczyć komisyi z łona ankiety wybranej.

O godz. 10-tej zagaił ankietę dr. Bernadzikowski, witając zebranych i zaznaczając, że Wydział krajowy nie chciał poprzestać na teoretycznych tylko wywodach, ale pragnął, by mężowie nauki, mający w tej sprawie doświadczenie, wskazali, jakie starania poczyniły już inne kraje na polu walki z gruźlicą i które z urządzeń przeciwgruźliczych zagranicznych możnaby u nas zastosować, uwzględniając finansowe środki kraju i jego właściwości. Przeszczepianie żywcem obcych wzorów na nasz grunt, zwaliłoby na kraj nadmierne ciężary, mowca zaleca zatem, przezorność pod tym względem i jest zdania, że należy dążyć do tego, aby małymi środkami osiągnąć ile możności wielkie skutki, przy wciągnięciu do akcyi także innych czynników, mianowicie rządu i szerokich warstw społeczeństwa.

Prof. Gluziński rozpoczął dyskusyę. Oznajmił w imieniu zebranych rzeczoznawców, że świadomi są ważności sprawy i że ankietę uważają nie za załatwienie „kawałka“, przez Sejm Wydziałowi krajowemu przekazanego, lecz mają nadzieję, że Wydział krajowy i Sejm wejdą na drogę zwalczania strasznej klęski gruźlicy. Na podstawie porozumienia z innymi członkami ankiety wnosi o zmianę porządku dziennego i oświadczenie się ankiety nasamprzód w sprawie sanatoryów ludowych Zebrani uznają ważność sanatoryów w walce z gruźlicą i cenią nietylko lecznicze lecz i dyktatyczne, wychowawcze ich działanie, ale w obecnej chwili uważają budowanie sanatoryów za przedwczesne Dopiero gdy ustawodawstwo w sprawie ubezpieczenia społecznego stworzy podstawę finansową dla sanatoryów, będzie czas o nich myśleć, dzisiaj zaś należy chwytać się środków, o wiele mniej kosztownych i łatwiejszych. Przedewszystkiem potrzeba reformy szpitalnictwa krajowego w tym kierunku, aby szpitale mogły działać zapobiegawczo przeciw szerzeniu się gruźlicy, dając pomieszczenie chorym z gruźlicą otwartą, a powtóre, aby leczyły tych chorych na gruźlicę, których jeszcze wyleczyć można. Trzeba więc przy szpitalach stworzyć oddziały dla chorych gruźliczych i odpowiednio te oddziały urządzić. Dziś chorych na gruźlicę właściwie nie wolno do szpitali przyjmować, lecz mimo to znajdują chorzy ci pomieszczenie w szpitalach pod inną nazwą choroby i kraj na ich leczenie już obecnie sporo łoży.

Rezolucya, przedłożona przez prof. Gluzińskiego, opiewa:

„Ankieta, uznając w całej pełni ważność budowy sanatoryów dla zwalczania gruźlicy, uważając je nietylko za miejsca dla leczenia, lecz i za miejsca wychowania higienicznego, nie zaleca na razie rozpoczęcia tej wa ki od budowy dwóch sanatoryów ludowych, lecz wciąga tę myśl w plan dalszy, który rozpocząć się winien od pomnożenia liczby szpitali w kraju i od reformy i poprawy szpitalnictwa krajowego, opartych na następujących zasadach: a) że gruźlica winna być do szpitali krajowych przyjmowana; b) że powinna być uznaną za chorobę zakaźną a więc izolowaną, c) że przy szpitalach teraźniejszych powinno się, środkami choćby skromnymi, wprowadzić takie zmiany, a w nowych, mających się budować, plany powinny być tak skonstruowane, by mogły powstać osobne oddziały, które mogłyby być prowadzone już to sanatoryalnie i były miejscami dla leczenia, a więc niejako były sanatoryami, już to miejscami izolacyi; d) izolacya przypadków nieuleczalnych, rozpaczliwych, oprócz się winna o domy dla nieuleczalnych“.

Dr. Starzewski podziela zapatrywanie, że należy rozpocząć walkę z gruźlicą od użycia środków łatwiejszych i jak najmniej kosztownych. Sanatorya ludowe są trudne do przeprowadzenia u nas i dużo lat upłynie, zanim będziemy je mogli otworzyć. Na razie walka z gruźlicą musi oprzeć się o szpitale, którym dotąd nie wolno przyjmować chorych z gruźlicą nieotwartą. Przyjmuje się jednak do szpitala gruźlicę otwartą, połączoną z różnemi komplikacyami. Lecz chorzy tacy nie mają w szpitalach odpowiedniego pomieszczenia i wskutek tego szpital staje się rozsadnikiem gruźlicy. Chorych na gruźlicę kładzie się na sali chorych wewnętrznych pospołu z chorymi na inne cierpienia a przy ciasnocie w szpitalu sąsiedni chorzy zaledwie o $1/2$ metra są oddaleni od suchotnika, który kaszle i prątkami gruźliczymi zakaża powietrze. Stąd nieraz chorzy, z powodu innych

chorób leżący w szpitalu, bywają przez suchotników zakażeni i wracają po pewnym czasie do szpitala z gruźlicą. To dziać się nie powinno. Szpital nie powinien szkodzić chorym i narażać ich na cięższe o wiele choroby, niż te, z któremi do szpitala przybyli. Należy więc chorych gruźliczych w szpitalach odosobnić a zwłaszcza oddzielić od chorych, mało na gruźlicę odpornych. Już przy dzisiejszych warunkach dałoby się to przeprowadzić przez pomieszczenie chorych gruźliczych w pawilonach dla chorób zakaźnych w porze, gdy pawilony te z powodu braku epidemii nie są zajęte przez choroby epidemiczne. Przy budowie zaś nowych pawilonów infekcyjnych należy i dla gruźlicy miejsce z góry rezerwować.

Oprócz tego trzeba zmienić przepisy obowiązujące i zapewnić opiekę szpitalną także dla chorych na gruźlicę nieotwartą i bez komplikacyi.

Dr. Janiszewski usiłował pogodzić treść rezolucyi z żądaniem stawiania sanatoryów. Radził, aby chorych z gruźlicą otwartą odosabniać w szpitalach w osobnych salach a chorych uleczalnych leczyć w osobnych pawilonach. Takie pawilony dla chorych na gruźlicę należałoby zbudować przy każdym szpitalu prowincyonalnym, w Krakowie zaś i we Lwowie zamiast przy szpitalu urządzić je w jednej z gmin pobliskich, gdzie warunki leczenia byłyby dogodniejsze. Pawilony stołeczne, urządzone wzorowo, byłyby szkołą dla lekarzy prowincyonalnych.

Inni mowcy jednak zwrócili uwagę, że budowa tego rodzaju zakładów w gminach okolicznych powiększyłaby znacznie koszt administracyi, dalej podniesiono, że ankieta powinna wyrazić tylko ogólną zasadę a sposób wykonania pozostawić Wydziałowi krajowemu. Wobec tego dr. Janiszewski przyłączył się do rezolucyi prof. Gluzińskiego. (Dok. nast.)

Epidemia płonicy w mieście Lwowie w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował

Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

(Ciąg dalszy.)

Czy powołanie lekarzy dzielnicowych do pomocy w tłumieniu chorób zakaźnych byłoby ukształtowało te stosunki lepiej? Na pierwszy rzut oka nasuwają się tu dwie trudności. Pierwszą jest i tak za obszerny (teoretycznie) zakres działania tych lekarzy, od których istotnie instrukcya za wiele wymaga. W praktyce jednak dawno przestano się liczyć z niewykonalnemi wymaganiami instrukcyi i wobec tego dla czynności tak ważnych, jak walka z chorobami zakaźnemi, śmiało rzec można, najważniejszych w działalności każdego lekarza urzędowego, czas możnaby znaleść, jakto zresztą widać i z dawniejszej praktyki i czasów najnowszych, kiedyto, na schyłku obecnej epidemii, funkcye lekarzy epidemicznych poruczono lekarzom dzielnicowym. Druga trudność, podnoszona swojego czasu przez niektóre czynniki decydujące — to brak ustępu w instrukcyi dla lekarzy miejskich, któryby ich niedwuznacznie obowiązywał do spełniania tych czynności. Ten szkopuł jednak już też przezwyciężono w czasach ostatnich uchwałą komisyi zdrowotnej, korzystając z postanowienia tejże instrukcyi, które daje fizykowi prawo przydzielania lekarzom miejskim różnych funkcyi.

Ale i w innej jeszcze dziedzinie, gdzie lekarze dzielnicowi mogli działać bardzo korzystnie i między innemi pośrednio choćby wpływać na zapobieganie chorobom zakaźnym, sił ich należycie nie wyzyskano. Mowa tu o nadzorze lekarskim nad szkołami miejskiemi, powierzonym lekarzom dzielnicowym. Niestety, jak to już kilkakrotnie wykazano, nadzór ten pozostał naogół w dziedzinie teoryi, a jedynie dwaj specyaliści, okulista i dentysta miejski, dostarczają rokrocznie gruntownych dat statystycznych i pracują owocnie na polu higieny szkół.

Lekarze dzielnicowi mogą też, choć odsunięci od bezpośredniego zwalczania chorób zakaźnych, zapobiegać im przez sprężyste spełnianie swych obowiązków w obrębie dzielnicy, zwłaszcza w zakresie nadzoru nad czystością, warunkami higienicznymi mieszkań i t. d. W pracy tego rodzaju koniecznym jest pewien system, pewna ciągłość usiłowań, oraz dokładne obeznanie z obowiązującemi ustawami i przepisami. Niepodobna więc pominąć wadliwego sposobu, jaki, z motywów oszczędnościowych, zakradł się w kwestyi zastępstw tych lekarzy na czas urlopu. Polecono im starać się o zastępców i przyjmowano nieraz w tym charakterze lekarzy, nie będących w służbie miejskiej, a zatem nieodpowiedzialny h, nie posiadających ponadto egzaminu fizykackiego, ani rutyny w spełnianiu funkcyi lekarza urzędowego. Praktyka ta prawdopodobnie ustanie, gdyż oświadczyła się przeciw niej Sekcya IV i V Rady miejskiej a za niemi i Rada m., przy niedawnem załatwieniu sprawy tego rodzaju.

Tyle co do rozkładu pracy między personal sanitarny i wyzyskania sił rozporządzalnych. Przejdźmy teraz do samego sposobu postępowania z chorobami zakaźnemi. Obowiązujące do dziś dnia w państwie austryackiem ustawy dają bardzo kruchą podstawę do walki z temi plagami ludzkości, to też chcąc ją podjąć, wykroczono w wielu miastach poza ramy ustawy. I tak, Grac (patrz sprawozdanie delegacyi lwowskiej, „Głos lekarzy" 1909, Nr. 9—10) stosuje bez pardonu przymus szpitalny w tych wypadkach, które nie dają rękojmi należytej izolacyi chorego w domu mieszkalnym; Kraków zaś na mieszkaniach zakażonych umieszcza kartki ostrzegawcze. Używają też z całą surowością innych środków przymusowych, jako to zamykanie zakażonych pracowni i sklepów i usuwanie od pracy zawodowej osób, które stykają się z chorymi. Są to dzielne środki pomocnicze, które, mimo braku ustawowego przymusu szpitalnego, mogą w praktyce wiele rodzin zmusić do oddania chorego do szpitala w celu uniknięcia przykrości, straty zarobku etc. Oczywista, że ze wszystkiem tem musi być połączone ciągłe pogotowie odpowiedniej ilości miejsc w szpitalu.

We Lwowie niestety nie wypełniano od lat prawie żadnego z tych warunków i postępowano wogóle zbyt miękko; krępowano się brakiem odpowiedniego rygoru ustawowego. Gdy haniebnemu brakowi miejsca w szpitalu krajowym mogły choćby częściowo zaradzić baraki izolacyjne na Janowskiem (postawione w swoim czasie na wypadek cholery), baraki te miesiącami całymi bywały zamknięte. Z przytoczonych środków przymusowych wydawano tylko ostrzeżenia do urzędów, pracowni etc., aby wykluczyły od zajęcia osoby, stykające się z chorymi. O ile te ostrzeżenia działały, nie mamy ewidencyi.

Z innych braków, którym zaradzić można było nawet w zgodzie z istniejącemi ustawami, wymienić należy sprawę uświadamiania ogółu o niebezpieczeństwie. Pod tym względem uczyniono pewien krok naprzód od czasu, gdy na wniosek komisyi sanitarnej fizykat podawał prasie codziennej

BRONISŁAW PIŁSUDSKI.

Poród, ciąża i poronienia u tubylców wyspy Sachalinu.

(Ciąg dalszy).

Bliźnięta, bezpłodność, mięsiączkowanie, potwory.

Przejdźmy teraz do przesądów, połączonych z przyjściem na świat bliźniąt, zjawiskiem, które straszy i Ajnów i Gilaków, tak samo jak i inne, a może nawet wszystkie, ludy pierwotne.

O tem, by kobieta wydała na świat odrazu troje dzieci, żadne z tych plemion nie słyszało i żadnych o tem podań u nich niema.

Lecz bliźnięta spotyka się w życiu tubylców Sachalinu nie tak rzadko. Zwykle w takich wypadkach bywają dzieci tej samej płci. Osobiście znałem dwóch żyjących Gilaków bliźniąt, mających po 40 — 45 lat. Za dziesięciolecie, spędzone w bliżej mi znanych okolicach z ludnością mniej więcej 300 osób, w trzech rodzinach urodziły się bliźnięta i zaraz umierały. Odjeżdżając w roku 1905, zostawiłem żywą parę pięciomiesięcznych bliźniąt w rodzinie jednego ze znajomych mi Gilaków.

W jednej ze starych piosenek gilackich, zapisanych przezemnie na Sachalinie, mówi się o dwóch bliźniętach różnej płci. Brat był zakochany w swej siostrze bliźniaczej i w piosence woła ją, prosząc, by wzięła do rąk jego serce, bo inaczej umrze.

Gilacy są przekonani, że jedno z bliźniąt pochodzi od władcy gór i lasów od „pal-niwuch" (człowieka górskiego) potężnego i to łaskawego, to groźnego dla biednego, słabego Gilaka*). Dlatego też dziecko palniwucha powinno być po śmierci odesłane do rodzica jego. Ale ponieważ niema pewności, które z dwóch bliźniąt jest pochodzenia nieludzkiego, więc wolą postąpić jednakowo z obydwoma.

A więc nie można bliźniąt po śmierci palić, jak to jest przy pogrzebach w zwyczaju u ogromnej większości Gilaków**), groziłaby bowiem uczestniczącym w obrzędzie całopalenia trupa kara utraty wzroku. Nawet matkę i ojca bliźniąt uważają za potrzebne pochować tak samo jak bliźnięta, a więc zakopać do ziemi, ponieważ pokrewieństwo z duchem gór przeszło i na rodziców. Jednakowoż dzieci bliźniąt są już uważane za zupełnie zwykłych ludzi i przy pogrzebie nie robią dla nich wyjątku od przyjętego zwyczaju.

Nawet i wtedy gdy bliźnięta żyją i dorosną i gdy złożą dużo dowodów zupełnego braku nadprzyrodzonej siły, mimo to jednak

*) Jednakże od pewnego Gilaka słyszałem i inne objaśnienie, mianowicie, że jedno z bliźniąt przyszło z gór, drugie z morza.

**) Grzebią umarłych do ziemi tylko te rody Gilaków, które są pochodzenia na pół Ajnoskiego.

wiadomości o epidemiach w gminach wiejskich w powiecie, z ostrzeżeniem, aby mieszkańcy nie nabywali z tych gmin środków spożywczych. Natomiast jednak większe lub mniejsze epidemie w mieście samem nie były podawane do wiadomości ogółu. Może to i lepiej ze względu na interesy ekonomiczne pewnych sfer mieszkańców, lecz z drugiej strony, uwiadomienie o epidemii (połączone z pouczeniem o środkach zapobiegawczych) skłoniłoby bez wątpienia wiele rodzin do większej ostrożności, a co za tem idzie często i do uniknięcia zakażenia.

Musimy tu zastrzedz się, że zadaniem naszem jest wykazanie czynników, które mogły współdziałać w powstaniu i wzroście groźnej epidemii obecnej, nie należy zatem do nas wykazywanie stron dodatnich działania naszej służby sanitarnej w latach ostatnich w dziale zwalczania chorób zakaźnych. Że takich stron dodatnich dałoby sie wyliczyć sporo, o tem wie każdy, znający choćby pobieżnie stosunki lwowskie. Wykształcenie służby desinfekcyjnej, założenie zakładu desinfekcyjnego, ścisłe przestrzeganie przymusu donoszenia o chorobach zakaźnych przez lekarzy, wykłady popularne o tych chorobach — oto kilka przykładów. Trzymając się jednak ściśle poruczonego tematu, wykazujemy tylko braki, które, mimo równoczesnego wprowadzenia wielu korzystnych innowacyi, mogły sprawić, że byliśmy na przyjęcie epidemii nie dość dobrze uzbrojeni.

Nakoniec wypada poruszyć kwestyę, do której będziemy musieli jeszcze później kilkakrotnie powrócić. Idealnie zorganizowana i działająca bez zarzutu służba sanitarna miejska mogłaby się, zapewne, zupełnie dobrze obywać i bez ciał doradczo-kontrolnych w rodzaju miejskiej komisyi zdrowotnej. Gdy jednak, jak już widzieliśmy, służbie naszej sanitarnej daleko do znakomitej organizacyi oraz pożądanej sprawności, pomoc owej komisyi należało odpowiednio wyzyskać. Skład komisyi zdrowotnej oddawna dawał wszelkie rękojmie tak wszechstronnego znawstwa w dziedzinie spraw, jej poruczonych, jak i szczerej chęci bezinteresownej pracy dla dobra ogółu. Jeśli też te dane nie wychodziły na pożytek miasta od szeregu lat, winić trzeba pewne niedocenianie znaczenia tej instytucyi u czynników kierowniczych naszej gminy. Komisyę zwoływano w zbyt wielkich odstępach czasu, a i wtedy jeszcze często w godzinach niedogodnych dla znacznej części członków (np. lekarzy praktykujących). Stąd zniechęcenie u członków komisyi i spotęgowane jeszcze lekceważenie jej uchwał ze strony władz wykonawczych. Jak później jeszcze wykażemy na podstawie doświadczenia z ostatnich miesięcy, zarzuty, czynione dawniej komisyi ze strony urzędowej, jakoby była wogóle niezdolną do pracy, okazały się zupełnie mylnymi. Nie wyzyskano zatem przez czas długi, ze szkodą miasta, bardzo dzielnego sprzymierzeńca w pracy nad uzdrowotnieniem Lwowa. Dok. nast.

Sprawozdanie ze Zjazdu lekarzy okręgowych

odbytego we Lwowie w dniu 10. lipca br.

Przewodniczący Komitetu kol. dr. Natter przedkłada zebranym stosownie do uchwały ostatniego Zjazdu projekt statutu Związku galicyjskich lekarzy okręgowych. Projekt ten ogłoszony był w N-rze 9 (z 1. maja br.) „Głosu lekarzy“.

Po dłuższej szczegółowej dyskusyi, w której zabierali głos koledzy: Gilnreiner, Zasacki, Markl, Ferensiewicz, Bednarski, Zadurowicz, Klęsk, Bielecki nad poszczególnymi paragrafami projektu statutu, przyjęto przedłożony projekt z nieznacznemi poprawkami i polecono komitetowi uchwalony statut przedłożyć władzom do zatwierdzenia. Na wniosek kol. dra Nattera, uchwalono, by pierwsze Walne Zgromadzenie po myśli uchwalonego statutu odbyło się we Lwowie, dnia 25. września br. celem dokonania wyboru Wydziału Związku.

Przewodniczący podziękował imieniem lekarzy okręgowych Redakcyi „Głosu lekarzy“ za chętne umieszczanie komunikatów, koledze Gilnreinerowi za nawoływanie lekarzy okręgowych do łączenia się w przyszłym Związku. Kol. dr. Mikołajski oświadcza imieniem „Głosu lekarzy“, że Redakcya i nadal, jak dotychczas, poprze dążenia lekarzy okręgowych do zjednoczenia a uchwałę dzisiejszego zebrania, uznającą „Głos lekarzy“ za organ Związku galic. lekarzy okręgowych, przyjmuje do wiadomości.

Kol. dr. Zasacki zabiera głos w sprawie ochronnego szczepienia ospy i stwierdza, że przyrząd Paula nie jest stosownym dla zbiorowego szczepienia u nas, gdyż szczepi się albo zbyt na nasze stosunki powoli, albo sterylizacya, jako za krótko trwająca, jest niedokładna. Mowca wśród żywego ogólnego zainteresowania demonstruje dwa etui a zarazem sterylizatory na 180 i na 220 aseptycznych szczepień, które można wykonać bardzo szybko. Dalej stwierdza mowca, że zestawienie, względnie przepisywanie wykazów szczepienia wymaga zbyt wiele czasu i bezpotrzebnej pracy i stawia wniosek, aby komitet lekarzy okręgowych wniósł prośbę do c. k. Namiestnictwa, aby zamiast pisania wykazów Nr. 1. i 2. wprowadzono notowanie wyniku szczepienia odrazu na dotychczasowych lub nieco zmienionych wykazach parafialnych. Wniosek ten jednomyślnie wśród oklasków uchwalono.

Kol. dr. Mikołajski zwraca uwagę zebranych, że wśród szerszej akcyi przeciwgruźliczej, jaka w kraju obecnie się budzi, przypadnie i lekarzom okręgowym ważna rola. Ankieta, niedawno w Wydziale krajowym odbyta, zwróciła uwagę, że lekarze okręgowi powinniby co kwartał objeżdżać domy z chorymi na gruźlicę, rodziny chorych pouczać o środkach ochronnych. Proponuje więc mowca, by na przyszły Zjazd temat ten zreferowano i poddano szczegółowej dyskusyi, a nadto zachęca, by lekarze okręgowi przystępowali do Towarzystwa walki z gruźlicą, względnie, by dawali inicyatywę do zawiązywania lokalnych kół tego Towarzystwa na prowincyi.

W dyskusyi podnosi kol. dr. Ferensiewicz, że przedewszystkiem lekarze okręgowi zającby się musieli zbieraniem statystyki chorych na gruźlicę, dotychczasowe bowiem dane o szerzeniu się gruźlicy po wsiach są niedokładne i nie polegają na prawdzie, jako oparte na statystyce śmiertelności. Gdy zaś oględziny zwłok przeprowadzają w kraju przeważnie laicy, dostają się w rubrykę śmiertelności z gruźlicy wypadki skonów z innych, wyniszczających chronicznych chorób, a gruźlica, zwłaszcza płuc, przechodzi w rubrykę „zapalenia płuc“. Gruźlica na prowincyi, zwłaszcza po wsiach, szerzy się co raz więcej, byłoby zatem wskazane przez zbieranie statystyki chorych wykazać przyczyny i warunki tego szerzenia się.

Kol. dr. Mikołajski uważa zbieranie tych statystycznych dat za bardzo ważne i wyraża zdanie, że gruźlica w znacznej części przechodzi na wieś z miast i centrów fabrycznych, które przyciągają ludność zdrową a eliminują jednostki chore i do pracy niezdolne, które powracają na wieś, zaraziwszy się gruźlicą w fabryce a następnie zakażają domy włościańskie. Również i stosunki mieszkaniowe na wsiach odgrywają niemałą rolę.

Kol. dr. Zasacki podnosi, że w statystyce należałoby uwzględnić pytanie, o ile zamorska i sezonowa (do Prus) emigracya ludności wiejskiej wpływa na szerzenie się gruźlicy w kraju.

Sekretarz Zjazdu Dr. Ferensiewicz.

---

wystrzegają się ich Gilacy przez całe życie. Przy każdem bliższem zetknięciu się, czy to w przyjaźni, czy w kłótni, przypominają sobie niezwykłe pochodzenie bliźniąt i lękają się tej siły, która niby jest w nich ukrytą. Każde z bliźniąt otrzymuje to imię, które samo sobie w dzieciństwie wymyśli. A więc zwyczaju nadawania dzieciom imienia jednego ze zmarłych przodków w danym wypadku nie wypełniają. Imię bliźniąt nigdy już powtórnie nikomu nie bywa nadawane ani w tym samym rodzie, ani komukolwiekbądź w plemieniu.

Największy jednak strach sprawiają bliźnięta, zmarłe w wieku dziecięcym. Potomek górskich duchów, który zszedł do ludzi, lecz nie zdołał zżyć się z nimi i do nich się przyzwyczaić, ma siłę przynosić szkodę ludziom, trzeba więc postarać się o zdobycie jego łaski. Rodzina, którą nawiedził członek potężnych mieszkańców gór, robi nieduży model domku jurty gilackiej i stawia go albo na półce w mieszkaniu, albo na zewnątrz, obok niego. Do tego domku wstawiają nieduża lalkę, wyrżniętą z drzewa, która ma przedstawiać bliźnię. Lalkę tę uważają za potrzebne karmić codziennie tem, co jedzą sami t. j. trochę pokarmu wkładają do domku. Wypełniają to sumiennie nietylko rodzice bliźniąt, lecz i dwa następujące po nich pokolenia. Dopiero prawnukowie wynoszą lalkę i jej mieszkanie z wielką uroczystością na jednę z pobliskich gór i tam przynoszą ostatni raz ofiarę z lepszych pokarmów i stawiają koło porzuconych przedmiotów zawiórowane pałki na 1 — 2 metra wysokie, nazywane „nau“. Od tej chwili cały ród jest już zabezpieczony, że bez dalszych próśb i ofiar „tonhr ehlian“ — bliźnię, już więcej do niego się nie zjawi.

Niewypełnienie tych przepisów obyczajowych, mających na celu zmiękczyć, ułaskawić groźnych duchów górskich, ściąga gniew ich na nieposłusznych.

Oznakami zemsty „tonhr ehlian“ są rozmaite choroby, posyłane rodzinom rodziców bliźniąt lub ich krewnym. Choroby zwykle są zupełnie określone n. p. skrzywienie szczęk, zezowatość oczu, nieruchomość szyi, wogóle kurcze. Wszyscy zaś rozumieją, że to czasowy wśród ludzi gość tak wyraża swe niezadowolenie i mówią w tych wypadkach „tonhr ehlian singrund“ t. j. bliźnię dręczy.

Strach przed nim jest u Gilaków tak silny, iż młodym kobietom i dziewczynom zabraniają słuchać rozmów o takich wypadkach, przypuszczają bowiem, że to usunie możność nawiedzenia przez to samo nieszczęście. Kobiety nie powinny też pożyczać jakichkolwiek sprzętów domowych lub przyjmować podarunków od matek bliźniąt. Najniebezpieczniejsze są w tym względzie rzeczy stare, miękkie i tylko twarde, a szczególnej rzeczy metalowe nie mają siły przekazywania właściwości uprzedniego swego właściciela innym.

Ta wiara w zaraźliwość fizycznych cech jednego człowieka za pomocą jego rzeczy jest wogóle znamienną dla tego północnego szczepu. Na niej to jest właśnie ugruntowany przesądny sposób walki z bezdzietnością. Kobieta, która nie ma potomstwa, musi poprosić u innej, która odwrotnie miała dużo dzieci, o pod-

Sprawozdanie delegacyi sekcyi dentystycznej

„Towarzystwa lekarskiego“ w Krakowie.

Dnia 29. i 30. czerwca b. r. bawiła we Wiedniu delegacya lekarzy polskich ze zachodniej Galicyi, złożona z prof. dr. Łepkowskiego, dr. Merunowicza i dr. Praetzla. Delegacya ta wyjechała na skutek wezwania wiedeńskiego Stow. Stomatologów, celem podjęcia wspólnej akcyi w obronie lekarzy.

Delegacya krakowska łącznie z delegatami Styryi, Krainy, Karyntyi, Dalmacyi, prowadzona przez prof. Łepkowskiego i lekarzy polskich, odbyła szereg konferencyi z poszczególnymi członkami komisyi sanitarnej parlamentu, jakoteż z przewodniczącym posłem dr. Dietziusem, dr. Michaelim, z przewodniczącym subkomitetu prałatem posł. Stojanem, z prezesem Koła polskiego Głąbińskim i z wielu innymi posłami rozmaitych stronnictw.

Delegaci przedstawili swoje słuszne stanowisko, zajmowane w sprawie techników, ze względu na społeczeństwo i ze względu na obronę stanu lekarskiego.

Motywy, podane przez delegatów, zostały ogólnie uznane za słuszne i sprawiedliwe a streszczają się w następujących punktach:

W przedłożeniu rządowem przyznano słusznie, że technika dentystyczna stanowi integralną część dentystyki lekarskiej i od niej wobec znacznych postępów tej gałęzi medycyny, odłączyć się nie da. § 6 przedłożenia postanawia, że czynności pomocnicze i wykonywanie techniki może być dozwolone poza lekarzami tylko tym, którzy posiadają do tego uprawnienie i kwalifikacye, że w przyszłości technika ma być oddaną lekarzom.

Z tych właśnie powodów utworzono w ostatnich latach uniwersyteckie kliniki dentystyczne w każdem uniwers. mieście, gdzie koledzy, poświęcający się tej gałęzi medycyny, mają sposobność techniki się nauczyć a udzielanie koncesyi ludziom niekwalifikowanym w obecnych warunkach jest zbyteczne i nieodpowiednie.

Przy zmianie tego systemu rząd liczy się obecnie z technikami koncesyonowanymi a lekarze dentyści to pojmują i nie chcą bynajmniej pozbawiać rodzin techników od razu chleba, pomni, że błąd, raz uczyniony, odrazu jednem pociągnięciem pióra usunąć się nie da. Nie mogą jednak zezwolić bez zastrzeżeń, bez egzaminów, na rozszerzenie §. 3 ustawy rządowej, dozwalającej wykonywania operacyi krwawych, leczenia i plombowania zębów, które to czynności wymagają wiadomości ze zakresu anatomii, anatomii patologicznej, chirurgii, bakteryologii, farmakologii, elektroterapii itd. Egzaminy, jakich nowe przedłożenie rządowe od techników wymaga, bez znajomości medycyny będą zawsze niewystarczającymi, albowiem dentystyka w ostatnich latach dzięki lekarzom tak znaczne poczyniła postępy, że sprostanie zadaniom nowoczesnego dentysty jest tylko możliwe lekarzowi wszech nauk lekarskich, a technicy rekrutują się czasem z laborantów, służby a nawet zdarzają się między nimi i analfabeci.

Prof. Mosetig powiada „Operatywna dentystyka należy do chirurgii, a ci, którzy ją wykonują, muszą być obznajomieni z chirurgią“. Tego samego zdania był śp. prof. Mikulicz. Prof. Eiselsberg wystąpił obecnie bardzo ostro przeciwko technikom i nazwał przedłożenie rządu absurdem XX. wieku. Podobne zapatrywanie wyraża wiele powag naukowych, a we Wiedniu 12 czerwca br. odbyło się protestujące zebranie wszystkich lekarzy. Już każdy słuchacz 3 roku medycyny miał sposobność poznać fatalne skutki zaniedbywania zębów, następstwa fraktur zębowych lub za późno przedsięwziętej operacyi w jamie ustnej.

Dzięki nowoczesnym badaniom dentystyka doznała tak znacznego przewrotu w ostatnich piętnastu latach, że część operatywna, to znaczy usuwanie zębów, należy obecnie do rzadszych czynności lekarzy dentystów a w niektórych stolicach monarchii jest bardzo wielu bardzo znanych i dzielnych kolegów, którzy ekstrakcyi wcale nie przyjmują. Wytwarzają się między dentystami specyaliści, niektórzy nie uprawiają wcale techniki, inni poświęcają się wyłącznie ortodentystyce, t. zn. prostowaniu i regulowaniu zębów. Podczas gdy przed 25 laty dentyści dziennie wyrywali 40 do 50 zębów, obecnie nawet bardzo zajęty dentysta, ze znaczną klientelą, tyleż ekstrakcyi w ciągą $^1/_2$ roku nie wykona, albowiem dzisiaj ząb przegniły da się jeszcze uratować, korzeń po odpowiedniem zaopatrzeniu i wyleczeniu zaplombować. Nie wolno nam zapominać, że po ekstrakcyach zdarzają się znaczne krwawienia i to nietylko u hemofilików i diabetyków, bardzo ciężkie omdlenia i to nietylko u histeryków, epilektyków lub anemicznych; aby w każdym wypadku dać sobie radę, musi dentysta być lekarzem. Motywów takich naliczyć możnaby setki, lecz nie leży to w zakresie niniejszego referatu. Lekarze dentyści są w stanie rozpoznać w ustach zmiany syfilityczne, lub zmiany, wywołane przez inne choroby infekcyjne, o których nawet pacyent nie wie, lub którym stara się zaprzeczyć.

Następnie schorzenia szczęki, krtani, jak nowotwory złośliwe lub dobrotliwe, tuberkuloza, diabetes, diateza, często nasamprzód przez lekarzy dentystów były rozpoznane a przez szybkie skierowanie pacyenta do dotyczącego specyalisty niejednemu nieszczęściu się zapobiegło, niejedno cierpienie zostało wcześnie usunięte lub przynajmniej złagodzone.

W dziele prof. Mikulicza znajdujemy pochlebną wzmiankę o lekarzach dentystach i w dziele tym przytacza prof. Mikulicz cały szereg chorób, rozpoznanych przez lekarzy dent., toteż przyznaje niezmiernie wysokie stanowisko profilaktyczne, jakie dentystyka w medycynie zajmuje. Przed 50 laty, kiedy dentystyka była w powijakach, mogła się ona obejść bez lekarzy. Czynność dawniejszych dentystów ograniczała się tylko do ekstrakcyi, do plombowania zębów, dotkniętych nieznaczną próchnicą bez leczenia i do zębów sztucznych kauczukowych; wobec jednak znacznych postępów tejże, wobec zastosowania aseptyki, antyseptyki, anestezyi, narkozy, elektrolizy, bakteryologii itd. dentyści powinni być lekarzami, gdyż dentystyka stanowi część chirurgii, która, jak wiadomo, podobne przeszła losy, jak obecnie dentystyka.

Dr. G. Praetzel.

SPRAWOZDANIA

Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół XIII. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 8. czerwca 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg.

Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

I. W myśl referatu dra Kohlbergera uchwalono zaopiniować przychylnie podanie dra Sołomowicza, asystenta przy katedrze chorób nerwowych o zamianowanie go znawcą sądowym w chorobach nerwowych i umysłowych z tą uwagą, że do przypadków psychiatrycznych powoływani być winni przedewszystkiem zawodowi psychiatrzy tak ze względu na ich kwalifikacyę, jak i na poprawę ich bytu materyalnego.

---

wiązkę od majtek i nosić ją stale aż do wywołania należytego skutku. Płodność, wyjaśniał mi jeden Gilak, może przejść od jednej kobiety do drugiej tą samą drogą, jak zaraźliwa choroba przechodzi do zdrowych od chorych tj. za pośrednictwem naczynia, przez nich używanego.

Stosunek do bliźniąt Ajnów jest ten sam, co i u Gilaków. Jedno z bliźniąt, według pojęć tego włochatego plemienia jest bezwarunkowo spłodzone przez djabła. Człowiek bowiem może zapłodnić kobietę tylko jednem dzieckiem od razu. Taki stosunek do jednocześnie urodzonych dwóch istot pozwala nam przypuszczać, że Ajnowie musieli się starać o pozbawienie się wstrętnego potomstwa djabła. Jednakże nie otrzymałem od nich wskazówek, któreby niewątpliwie wskazywały na istnienie zwyczaju zabijania jednego z bliźniąt. W książce rosyjskiego podróżnika z oczątku XIX stulecia Kraszeninnikowa znajduje się wzmianka, że wśród Ajnów z wysp Kurylskich panuje zwyczaj zabijania jednego z bliźniąt. Jednak następujące dowody podsuwają mi przypuszczenie, że po dziś dzień Ajnowie czynią to samo:

1) Przekonanie ich, że z bliźniąt pozostaje przy życiu zawsze tylko jedno i to mianowicie jest uważane za poczęte od Ajna a zmarłe bliźnię musiało być dzieckiem djabła.

2) Strach Ajnów przed wychowaniem dziecka, pochodzącego od złego ducha, ciągły wstyd matki przed rodakami. Wstyd ten jest tak wielki, że nadzwyczaj trudno mi było otrzymać informacye o kobietach, które kiedykolwiek zrodziły bliźnięta. Wskazać je pozwalali sobie tacy, którzy z niemi nie byli spokrewnieni, albo nawet czuli pewną niechęć do rodzin, gdzie podobne nie szczęście miało miejsce.

3) Wreszcie okoliczność, iż podczas mego zamieszkania wśród Ajnów nie było ani jednej pary żyjących bliźniąt, chociaż udało mi się uzyskać wskazówki co do dwóch dorosłych już kobiet, z których każda była pozostałą przy życiu jedną z pary bliźniąt. W roku 1902 w jednej wsi kobieta powiła dwoje dzieci, które zaraz jednak umarły.

Te pośrednie dowody istniejącego dotychczas zabijania jednego z bliźniąt mogą być osłabione chyba jednem podaniem. ich się tyczącem. Mianowicie opowiadali niektórzy, że bliźnięta płci męskiej, które by dały się wychować i wyrosły, są nadzwyczaj w życiu szczęśliwemi i szczególniej jako myśliwi mają wielkie powodzenie. Być może jednak, że to podanie jest wzięte od Japończyków i to w czasie późniejszym, bo nie wszyscy mi je potwierdzili. Inni np. dowodzili, że u Ajnów, jak i Japończyków, tylko młodsze z bliźniąt jest śmiałe, silne i szczęśliwe, starsze zaś pono w niczem się nie różni od przeciętnego człowieka swojego szczepu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Na podstawie referatu dra Mikołajskiego uchwalono:

1. na podanie powiat. Kasy chorych w Przemyślu o zaopiniowanie umowy z lekarzami wydać orzeczenie, że;

a) za podstawę obliczenia ryczałtu uważać należy normę: 3 korony od członka,

b) że umowa powinna być pisemna a wydalenie z posady nastąpić może u prowizoryalnych za 3 miesięcznem wypowiedzeniem, u stabilizowanych zaś tylko na podstawie wyniku śledztwa dyscyplinarnego,

c) że obie strony uznać mają Wydział Izby za sąd rozjemczy.

2. w sprawie ogłoszeń reklamowych dra L. i dra H. uchwalono opinię Izby odroczyć.

3. odpowiedzieć przychylnie na pismo magistratu w sprawie udzielenia koncesyi na fabrykę przetworów lekarskich firmie Mikolasch i Spka we Lwowie.

III. Odczytano memoryał, wypracowany przez dra Papéego w sprawie braku lekarzy, zwłaszcza w służbie krajowej i uchwalono przedłożyć go Wydziałowi krajowemu w myśl wyrażonego przezeń życzenia przed zwołaniem ankiety przez Wydział krajowy w tej sprawie.

IV. Taryfę lekarską dla Sambora zatwierdzono.

V. W sprawie tablicy firmowej dra. Cz. w Cz. uchwalono przesłać mu stosowne pouczenie.

VI Na zażalenie p. P. przeciw dr F. we L. uchwalono odpowiedzieć, że sam fakt, iż tenże bez szczegółowego badania zapisał chorej proszki, nie daje Izbie podstawy do wystąpienia w drodze dyscyplinarnej przeciw niemu.

VII. Uchwalono udzielić urzędnikowi Izby zaliczki na płacę.

VIII. Na zastępcę przewodniczącego w „Galic. Kasie dla chorych lekarzy“ wybrano ponownie dra Stachiewicza.

IX. Prezydent zawiadomił o odbytem w dniu 30. maja b. r. posiedzeniu Wydziału wykonawczego Izb we Wiedniu, na którem między innego uchwalono starać się u rządu o przyznanie dyet po 20 koron dla lekarzy, delegowanych przy epidemiach tyfusu i zwołać Wiec Izb z końcem października lub z początkiem listopada podczas sesyi Rady państwa, by uczestniczyć w nim mogli posłowie lekarze.

Rada honorowa.

Przesłuchano dr. W. w sprawie zażalenia „Galic. Kasy dla chorych lekarzy“, iż działał na szkodę tej instytucyi i odroczono orzeczenie Izby, gdyż dr. W. zobowiązał się dostarczyć dowodu, że udzielił interesowanym osobom właściwej informacyi.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej z dnia 14. czerwca 1909 r.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, prof. Ciechanowski dr. Łodziński.

1. Odczytano pismo dra G. z P., w którym tenże żąda wznowienia postępowania w sprawie dr. M. contra dr. G., a to na podstawie wywodów c. k. Namiestnictwa w załatwieniu rekursu. Uchwalono odpowiedzić, że prośbę dr. G. odrzuca się, gdyż Rada honorowa nie znalazła podstawy do wznowienia postępowania. Równocześnie uchwalono ściągnąć grzywnę drogą egzekucyi.

2. Odbywa się rozprawa honorowa przeciw drowi G. na skutek odstąpienia Izbie sprawy przez c. k. Sąd krajowy karny w Krakowie, swego czasu odroczona dla przesłuchania świadków pod przysięgą i uzyskania dalszych informacyi. Dr. G. nie stawił się na rozprawie, nadesłał tylko pismo, w którem usprawiedliwił swą nieobecność i równocześnie prosił o przeprowadzenie rozprawy w jego nieobecności. Rada honorowa uchwaliła rozprawę przeprowadzić.

Referent odczytał zeznania zaprzysiężonych świadków i pismo c. k. Sądu powiatowego w P., donoszące, iż zdarza się, że lekarze bywają ustnie wezwani. Po dyskusyi wydała Rada honorowa następujący

Wyrok:

Rada honorowa, przeprowadziwszy rozprawę w dniu 15. kwietnia 1909 w obecności i w dniu 14. czerwca 1909 w nieobecności oskarżonego, uznała dra G. winnym przekroczenia godności stanu, popełnionego przez to, że, jak to wynika z zeznań zaprzysiężonych świadków, w dniu 9. listopada 1908 na wezwanie i w interesie właścicielki domu L. wszedł do mieszkania lokatorki H. i mimo, że mu powiedziano, iż 4 lekarzy orzekło poprzednio, że H. bez szkody dla jej zdrowia nie można ruszać z miejsca i mimo, że z całego przebiegu sprawy jasno wynikało, iż orzeczenia tych lekarzy były uzasadnione, wydał po bardzo tylko pobieżnem zbadaniu pacyentki świadectwo, że chora może być przewieziona, przy czem wobec chorej zachowywał się nieludzko i udziela mu za to grzywnę w kwocie 100 koron

Przy wymiarze kary przyjęto za obciążającą okoliczność, że Rada honorowa niejednokrotnie była zmuszoną sądzić i karać dra G.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Prof Ciechanowski m. p. *Dr. Damski m. p.*
Dr. Łodziński m. p.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 22. czerwca 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Landau.

Dr. Damski i dr. Łodziński usprawiedliwili swą nieobecność.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od nr. 349—369.

3. W sprawie skargi dra T. na dra R. proponuje referent, by ze względu na odpowiedź ostatniego zawiadomić dra T., że Izba nie widzi powodu do wystąpienia przeciw drowi R., co uchwalono.

4. Referent przedstawia sprawę skargi dra B. na dr. L. i odczytuje ostatnie pismo dr. B. Po dyskusyi uchwalono zarekwirować potrzebne akta ze Sądu w N. a następnie rozpisasać przeciw drowi L. rozprawę.

5. Na wniosek referenta uchwalono zażądać dodatkowo aktów od Sądu w Ż., dotyczących dra Z. i rozpisać rozprawę przeciw temuż na 12 lipca b. r.

6. Odczytano pismo Sekcyi niemieckiej Izby dla Czech w sprawie praktyki dra E. w M. Uchwalono odpowiedzieć, że dr E. już nie jest lekarzem kolejowym i zawiadomić, że Izba zach.-galicyjska postawi na najbliższym Wiecu Izby, jako zasadniczą, kwestyę. czy i kiedy mają Izby lekarskie obowiązek i prawo zajmować się stosunkiem dyscyplinarnym lekarza do jego władzy, jeżeli władza ta w danej sprawie do Izby się nie zwraca.

7. Odczytano pismo dra M. w sprawie nieprzyjmywania jego świadectw lekarskich przez Sąd w B.

8. Delegatem Izby dla załatwienia sprawy kasy chorych uczniów krawieckich wybrano dra Damskiego.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Korespondencye.

W sprawie sekcyi sądowych.

Korespondencya ze Skolego (kol. Eichla), zamieszczona w ostatnim numerze „Głosu“, dała mi impuls do analizy jeszcze jednego pytania, tej samej kwestyi dotyczącego.

Chodzi mianowicie o dokładne przetłómaczenie, względnie wyjaśnienie wyrazu „der ältere“ w odnośnej ustawie. W artykule przetłómaczono ten wyraz przez „starszy wiekiem“ i takie tłómaczenie nie pozostawia oczywiście żadnej wątpliwości. Ale czy to tłómaczenie jest zupełnie pewne? Zdarza się bowiem, że z pośród dwóch lekarzy, spełniających jakąś czynność urzędową, obaj są lekarzami urzędowymi albo obaj są lekarzami prywatnymi, a jeden znich, choć starszy wiekiem, uzyskał dyplom lekarski o kilka miesięcy później, niż drugi, wiekiem młodszy. W takim wypadku lekarz młodszy wiekiem tłómaczy owo wyrażenie „der ältere“ przez „starszy w studyach“, znajduje ewentualnie zwolenników (np. w sądzie) swojej interpretacyi i w ten sposób zwala wszystkie ciężary na kolegę, wiekiem starszego. Ja osobiście jestem tego zdania, że tam, gdzie zachodzi mała różnica wieku, koledzy powinni — bez względu na interpretacyę ustawy — dzielić się po koleżeńsku tak obowiązkami, jak prerogatywami. Zdarzają się jednak niestety koledzy, z którymi dojść do zgody nie można, a w takich wypadkach jasna interpretacya ustawy staje się konieczną.

Zwracam się więc niniejszem do Szan. kolegi, jako do redaktora pisma, zajmującego tak wybitne stanowisko w naszych sprawach zawodowych, z uprzejmą prośbą o wskazanie mi źródła, lub wogóle sposobu wyświetlenia tej kwestyi tak, aby nie było żadnej wątpliwości.

Dr. Adam Lewinter, Sądowa Wisznia.

Odpowiedź. Nie znam komentarzy obowiązujących, a odnoszących się do wzmiankowanego rozporządzenia. Z treści jego jednak wynika, według mego zdania, że dyktowanie protokołu a więc i uwolnienie od wykonywania sekcyi, jest przywilejem lekarza, zarówno starszego wiekiem, jak i starszego stopniem, a za starszego stopniem uważa się między innemi także lekarza, który dyplom lekarski dawniej uzyskał.

Co do mnie, to przebywając kilkanaście lat na prowincyi i biorąc często udział w sekcyach sądowych, uważałem wykonywanie sekcyi nie za ciężar, lecz za dogodną sposobność do przypomnienia sobie techniki sekcyjnej i anatomii patologicznej. Dla tego wykonywałem chętnie sekcyę i prawie zawsze wyręczałem w tem kolegę, który do robienia sekcyi nie miał ochoty a to nawet bardzo często wtedy, gdy niewątpliwie byłem znacznie star-

szym i pod względem wieku i pod względem praktyki lekarskiej a przez kilka lat wykonywałem sekcye, wyręczając podeszłego i schorzałego chirurga. Bardzo często też się zdarzało że nie tylko robiłem sekcyę, lecz równocześnie dyktowałem protokół a sądzę, że obie te czynności powinny być zlecone temu samemu lekarzowi, albowiem lekarz, wykonujący sekcyę, obserwuje więcej bezpośrednio i dokładniej zmiany na zwłokach, niż drugi lekarz, obecny tylko przy sekcyi. Dotyczy to zwłaszcza tych szczegółów, które dotykiem stwierdzić należy, jak np. spoistość tkanek, zawartość powietrza w płucach, dalej dotyczy to rozmieszczenia różnych narządów lub umiejscowienia zmian (np. ran) w głębi ustroju i narządów, gdzie również dotyk wspomaga spostrzeganie wzrokiem.

Oprócz tego jednak wchodzi w rachubę i ta okoliczność, który z lekarzy umie ściślej, jaśniej i lepiej formułować opis sekcyi i orzeczenie a pod tym względem ani starszeństwo wieku, ani starszeństwo stopnia nie rozstrzyga.

Inne względy praktyczne wskazywałyby, aby sekcyę z reguły przeprowadzał (a więc i dyktował protokół) lekarz rządowy, jeśli w sekcyi bierze udział. Mianowicie nie jest pożądanem, aby lekarz praktyk, często tuż po sekcyi odwoływany do rodzących, bezpośrednio stykał się ze zwłokami.

W zagadnieniu więc poruszonem jest wiele ubocznych względów, które rozważyć by należało przy uregulowaniu tej sprawy.

Przedewszystkiem wszakże należy tak sprawę uregulować, aby lekarze o wykonywanie sekcyi raczej się ubiegali, a nie unikali jej, jako ciężaru lub przykrego obowiązku i w tym celu należałoby za wykonywanie sekcyi wyznaczyć znacznie wyższą taksę, niż za obecność przy niej.

Zanim to nastąpi, mogę z własnego doświadczenia tylko zachęcać, aby koledzy wykonywania sekcyi nie unikali, bo znałem lekarzy, którzy, nie mając od dziesiątek lat noża sekcyjnego w ręce, nie byli w stanie samodzielnie przeprowadzić sekcyi. Techniki zapomina się jeszcze rychlej, niż teoryi.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

I Zjazd internistów polskich odbył się w Krakowie w dniach 19 — 21 lipca br. przy licznym uczestnictwie lekarzy ze wszystkich dzielnic Polski. Liczne i cenne prace naukowe Zjazdu dowiodły, że nauka medycyny w Polsce nie pozostaje w tyle poza postępem w innych krajach, pomimo znacznych przeszkód, które u nas napotyka.

W następnem numerze podamy niektóre szczegóły z obrad Zjazdu, wchodzące w zakres naszego pisma.

Z Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Na posiedzeniu dnia 13. lipca 1909 uchwalono wydać odezwę do wszystkkich członków towarzystwa, aby regularnie opłacali wkładki, do tych kolegów, którzy mają większe zaległości, wystosować listy polecone z wezwaniem do uiszczenia długu, a po upływie 4-tygodniowego terminu wdrożyć kroki sądowe. Na wniosek kol. Antoniego Gluzińskiego postanowiono odnieść się do członków, czyby się nie zgodzili płacić wkładki drogą t. z. zlecenia pocztowego. Wdowie po lekarzu p. W. przyznano zapomogę 200 kor. Uchwalono zbadać przyczyny zbyt małej rentowności kamienicy przy ul. Dominikańskiej l. 11. Na wniosek kol. Renckiego postanowiono wydać odezwę do wszystkich lekarzy galicyjskich, aby się wpisali do towarzystwa, gdyż dotąd przeszło 1000 nie należy do towarzystwa. Delegatem na Zjazd internistów polskich wybrano wiceprezesa dr. Opolskiego, który oświadczył gotowość odbycia tej podróży na własny koszt. Ponadto przeprowadzono wyczerpującą dyskusyę w sprawie podniesienia Morszyna. *Sekr. jen. Dr. Świątkowski.*

Druga lekarska wycieczka naukowa do Grecyi i Egiptu w listopadzie 1909. Staraniem związku lekarzy praktykujących w zdrojowiskach czeskich odbędzie się od 4 listopada do 4 grudnia br. wycieczka po Grecyi i Egipcie, aż do pierwszej katarakty, w której wziąść mogą udział lekarze i dorośli członkowie ich rodzin oraz krewni. Koszta wycieczki wynoszą z Tryjestu 950 K. z czego przypada 450 K. na jazdę okrętem, znanym z wytwornego urządzenia (Thalia) wraz z wykwintnem utrzymaniem, a 500 K. przypada na dwutygodniowy pobyt w Egipcie wraz z wszelkiemi wycieczkami lądowem i, koleją i parowcem na Nilu, pomieszczeniem w hotelach pierwszorzędnych, przewodnikami, pojazdami itd. Z powrotem z Aleksandryi w dniu 27. listopada uczestnicy wycieczki zwiedzą wyspę Korfu z przepysznym pałacem greckim Achilleon, Sebenico i Lussinpiccolo. Zgłaszać się należy bezzwłocznie do 1 sierpnia br. do lekarza karlsbadzkiego: Dr. Hugo Stark (Karlsbad Sprudelstrasse Haus Amerikaner) i przesłać koszt wpisowego 5 koron. Lekarz ten udziela wszelkich bliższych wyjaśnień. Przeszłoroczna wycieczka naukowa lekarska na parowcu (Thalia) po morzu Śródziemnem pozostawiła w umysłach jej uczestników tyle rozkosznych i podniosłych wrażeń, że nie wątpię, iż i tym razem zbierze się potrzebna drużyna ze 100 członków, którzy zwiedzać będą pomniki boskiej Hellady i podziwiać piramidy i świątynie, z zamierzchłych pochodzące wieków, na ziemi Faraonów. *Dr. Obtułowicz (Lwów).*

Ze Związku krajowego lekarzy. Zmiana statutu, uchwalona przez Zjazd delegatów Związku, otrzymała obecnie zatwierdzenie władzy politycznej, tak że od tej chwili obowiązuje już nowy statut. Wydział Związku przypomina Kolegom, że najważniejszą zmianą w porównaniu z dawnym statutem jest *zniesienie trójstopniowości organizacyi.* Zamiast projektowanych przez pierwotny statut organizacyi powiatowych, obwodowych i krajowej, będzie obecnie tylko organizacya krajowa, tj. Związek, a członkowie jego będą należeli do Kół, które według potrzeby będzie Wydział zakładał w kraju, a których zadaniem będzie wypełnianie zadań Związku w zakresie lokalnym. W ten sposób odpadnie bardzo skomplikowane przesiewanie każdej sprawy aż przez trzy instancye. Drugą bardzo ważną zmianą, zaprowadzoną przez nowy statut, jest *zniesienie bardzo niepopularnej, bo zbyt wysokiej wkładki rocznej 24 kor,*, a pozostawienie oznaczenia wysokości wkładki corocznemu Walnemu Zgromadzeniu. *Na rok bieżący wynosi wkładka 12 kor.*

Deklaracyę przystąpienia i nałożoną w niej w razie niedotrzymania jej przepisów karę konwencyonalną w kwocie 2000 kor. nadal zatrzymano. Zjazd delegatów Związku bardzo dokładnie rozważał tę sprawę i doszedł do przekonania, że kara konwencyonalna jest jedyną bronią przeciw niesolidarnym lekarzom. Koledzy nie powinni się przerażać wysokością kary, bo ten, kto zamierza przestrzegać solidarności koleżeńskiej, nigdy nie będzie narażonym na zapłacenie kary i niemoralnem nie jest podpisywanie deklaracyi, gdy się 2000 kor. nie posiada, ale jedynie wtedy, gdy się nie ma zamiaru dotrzymać zobowiązania; na takich właśnie chwiejnych lekarzy posiadać będzie organizacya bicz w wysokiej karze za uchybianie godności stanu.

Wydział zwraca się do Kolegów, którzy dotąd nie przystąpili do Związku, z gorącą prośbą, ażeby nie zaniedbywali swego własnego interesu i natychmiast zgłosili swoje przystąpienie. Wystarczy przesłanie kartki korespondencyjnej pod adresem Związku krajowego lekarzy (Kraków, Radziwiłłowska 4.), a sekretaryat natychmiast wyśle blankiet „Zobowiązania" do podpisu.

O ile znajdą się chętni Koledzy do agitowania, Wydział roześle do nich pewną ilość blankietów takich dla jednania Związkowi członków. Prócz tego niektórzy członkowie Wydziału będą jeździli do większych miast na zgromadzenia agitacyjne.

Z polecenia ostatniego Zjazdu delegatów zniżył Wydział prowizyę od ściągniętych honoraryów lekarskich przez Oddział należytości do 10% ściągniętej kwoty.

Administracya znaczków receptowych w bieżącym roku przelała do funduszu dla wspierania wdów i sierót po lekarzach pokaźną sumę 2609 kor. Wydział uprasza kolegów, ażeby nie zaniedbywali tego źródła dochodów Związku, bo już niejedną łzę udało się osuszyć przez udzielanie wsparcia tym najbiedniejszym a przy dobrej woli Kolegów fundusze w krótkim czasie bardzo znacznie mogłyby się zwiększyć.

Wreszcie wyraża Wydział serdeczne podziękowanie Redakcyi „Głosu Lekarzy", która przesłała Związkowi wydatny zasiłek w kwocie 1262 kor. 81 hal. Suma ta jest zebranym przez Redakcyę „Głosu lekarzy" funduszem samoobrony.

Tak więc przez wspólną pracę, powoli wprawdzie, ale bez przerwy postępujemy naprzód i jeżeli tylko wszyscy Koledzy zechcą wesprzeć Wydział w jego usiłowaniach, jeżeli przystąpią zaraz do Związku i nie będą rozprzęgali sił przez teoretyczną krytykę, a natomiast pozytywnie będą się starali o utworzenie wielkiego bractwa lekarskiego, możemy być pewni, że w krótkim stosunkowo czasie osiągniemy świetne wyniki.

Wydział Związku krajowego lekarzy.

Sekretarz: *Weinsberg.* Prezes: *Wicherkiewicz.*

Zaopatrzenie lekarzy w Rosyi. Rodziny lekarzy ziemskich i miejskich w Rosyi mają obecnie prawo do emerytury w kwocie 500—600 rubli rocznie, jeżeli lekarz zmarł w skutek choroby epidemicznej w służbie. *K.*

Związek budowy sanatoryum lekarskiego w Maryenbadzie otwiera we wrześniu b. r. znowu 10 wolnych miejsc dla chorych lekarzy i ich żon, dając wolne mieszkanie w domach prywatnych, uwolnienie od wszelkich taks, bezpłatne leczenie i 50% zniżki w teatrze. Podania wnosić należy do połowy sierpnia na ręce prezydyum związku. *K.*

Protest lekarzy rumuńskich. Z powodu ucisku Rumunów na Węgrzech postanowili rumuńscy lekarze i farmacenci usunąć się ostentacyjnie od udziału w Budapeszteńskim kongresie mię-

dzynarodowym lekarzy, a powody tej abstynencyi ogłosili w memoryale, wydanym w języku esperanckim.

Zmarli. Doc. dr. Andrzej Gońka zmarł dnia 23. lipca w Tartakowie.

Nieszkodliwość lysoformu. Ada Struharik, żona inkasenta, zamieszkała w Wiedniu, XVII Hormayergasse, wypiła w dniu 7. lipca z powodu domowej sprzeczki w celu samobójczym lysoformu. Doznała tylko lekkich uszkodzeń i po stosownej doraźnej pomocy odwiozła ją filia Tow. ratunkowego na Mariahilf do szpitala Wilhelminy.

Przypadek ten jest nowym dowodem, że lysoform, zażyty nawet w skoncentrowanym rozczynie, nie działa trująco, czem różni się od innych środków desinfekcyjnych.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Cięglewicz 3·—, dr. Czarnecki Jul. 3·—, dr. Gliksman 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Hernich 6·—, dr. Hochbaum 6·—, dr. Jeger 3·—, dr. Jendl 3·—, p. Kanner 6·—, dr. Klęsk Roman 9·—, dr. Kozłowski 6·—, dr. Kołaczkowski 6·—, dr. Kurowiec 6·—, prof. Kučera 6·—, dr. Lic Henryk 6·—, dr. Mossor 6·—, dr. Ożga 6·—, dr. Rec 6·—, dr. Sobolewski 6·—, chir. Spiegel 6·—, dr. Steier 6·—, dr. Stokłosiński 6·—, dr. Tarchalski 6·—, dr. Uchacz 6·—, dr. Wachnianin 3·—, dr. Weissmann 3·—.

LW. kr. 79122.

Konkurs.

Wydział krajowy królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę dyrektora szpitala powszechnego w Zaleszczykach.

Do posady tej przywiązane są:

1. Płaca w wysokości 1600 kor. (tysiąca sześciuset koron) rocznie;

2. Prawo do 3-ch dodatków pięcioletnich po 240 koron (dwieście czterdzieści koron) rocznie.

3. Prawo do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesionem najpóźniej do dnia 20-go sierpnia 1909 r. wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączając dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej i metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40. roku życia, tudzież inne świadectwa i dokumenta, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata, a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Posada nadana będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej, odpowiadającej wszelkim warunkom należytego pełnienia obowiązków.

We Lwowie dnia 20. lipca 1909. 1—1

L. 1745. 1—1

Konkurs.

Wydział powiatowy w Tłumaczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Chocimierzu.

Z posadą tą połączona jest roczna płaca w kwocie 1200 koron i ryczałt na objazdy z funduszu krajowego w kwocie 600 koron.

Kompetenci winni wnieść swoje podania do Wydziału powiatowego w Tłumaczu w terminie do dnia 15 sierpnia 1909 i wykazać wiek, obywatelstwo austryackie, uzyskany stopień doktora wszech nauk lekarskich i dotychczasową praktykę.

Do tego sanitarnego okręgu są przydzielone następujące miejscowości: Chocimierz, Puźniki, Bortniki, Przybyłów, Bohorodyczyn, Jezierzany, Olesza i Korolówka:

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywać aptekę domową.

1—1 Z Wydziału powiatowego

Tłumacz dnia 19. lipca 1909.

Prezes: *Jakubowicz m. p.* Sekretarz: *Walewski m. p.*

L. 1323. 2—1

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich Oczach z poborami 3.000 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie.

Do podania należy dołączyć dokumanta jak zwykle. Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 19. lipca 1909.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze rozpisuje się konkurs. Płaca roczna wynosi 1400 koron i dwa pięciolecia po 200 koron.

Podania mają być wnoszone na ręce Zwierzchności gminnej w Starym Samborze do dnia 20. sierpnia br. i załączyć należy następujące dokumenta:

1. Metrykę urodzenia na dowód, że kompetent nie przekroczył 40 roku życia.

2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich włącznie położnictwa.

3. Świadectwo moralności i przynależności.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na jeden rok, zaś po upływie roku nastąpić może stabilizacya według normy urzędników państwowych.

Zaznacza się przy tem, że okolica Starego Sambora jest dość obszerna, a sił lekarskich bardzo mało, więc kompetent może liczyć na liczną prywatną praktykę.

Stary Sambor, dnia 19. lipca 1909. 3—1

L. 953/09.

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rożnowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 koron.

Do okręgu sanitarnego w Rożnowie należą gminy i obszary dworskie: Rożnów, Dzurów, Nowosielica, Popielniki i Trościaniec.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić najdalej **do dnia 31 lipca 1909** do Wydziału powiatowego w Śniatynie i dołączyć dyplom doktora medycyny, metrykę chrztu, świadectwo c. k. lekarza powiatowego, stwierdzające fizyczną zdolność petenta do spełniania obowiązków lekarza okręgowego, dowód obywatelstwa austryackiego, dowód znajomości jezyków krajowych, wreszcie dowód, że petent przynajmniej od dwóch lat wykonuje praktykę lekarską.

Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dłuższą praktyką przy większym szpitalu powszechnym.

Z Wydziału powiatowego

Śniatyn dnia 30. czerwca 1909. 2—2

Moysa w. r.
prezes.

L 1304.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ślemieniu.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną a po roku służby orzecze Wydział krajowy o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Kocoń, Kuków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień razem 8 gmin z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1.300 kor. i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie a nadto wedł g deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu bezpłatne pomieszkanie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do końca lipca 1909.

W podaniu należy wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,

2) dyplom doktora medycyny,

3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych,

4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim,

5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo, którzy się wykażą nieprzerwaną służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Żywcu, dnia 11. czerwca 1904. 3—3

Konkurs.

W skutek uchwały Wydziału powiatowego w Nowym Targu z dnia 6 t. m. rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Poroninie z siedzibą w Poroninie.

Do okręgu tego należą gminy Biały Dunajec, Brzegi, Bukowina, Gliczarów, Kościeliska, Murzasichle, Poronin, Zubsuche tudzież ta część Zakopanego, która nie należy do rejonu Stacyi klimatycznej.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. Dowód obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Dowód nieprzekroczonego wieku lat 40, którego nie wymaga się od kandydatów, którzy taką posadę już zajmują.
4. Dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.
5. Dowód znajomości języka polskiego.
6. Świadectwo fizycznej zdolności wydane lub stwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1000 koron rocznie i ryczałt za objazdy w kowocie 700 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają ustawa z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17, rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i ustawy z 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 198 wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym tudzież instrukcya służbowa dla lekarzy okręgowych. Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Nowym Targu w terminie do dnia 15. sierpnia 1909 włącznie.

Nowy Targ 7. lipca 1909.

Prezes:
Witold Uznański.

3—2

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20